تشخيص الاضطرابات المتعلقة بتعاطي الفينسيكليدين (أو المواد شبية الفينسيكليدين)
Phencyclidine (or Phencyclidine − Like) − Related Disorders

تشمل هذه الفئة من مواد الفينسيكليدين (أو المواد شبيهة الفينسيكليدين) : الفينسيكليدين (پ س پ PCP ، السيرنيلان Sernylan)، وما يماثلها من مركبات لها نفس المفعول نفسه مثل مواد الكيتامين Ketamine (الكيتالار Ketalar ، والكيتاچيكت Ketaject) ومواد الثيوفين Thiophene المناظرة للفينسيكليدين (ت س پ 1 ، TCP − البيبيريدين [1−2−piperidine 1− thienyl−cyclohexy])·وقد تم تطوير هذه العقاقير في البداية لتكون مواد مخدرة تفكيكية Dissociative anesthetics في الخمسينات وصارت من مخدرات الشارع في الستينات· ويجري تعاطي هذه الفئة من مواد المخدرات عن طريق الفم أو عن طريق الحقن في الشرايين كما أنه يمكن تدخينها · ويعتبر الفينسيكليدين (الذي يباع بطريقة محظورة قانونيا تحت مسميات مختلفة مثل : PCP, Hog, Tranq, Angel Dust, PeaCe Pill)، هو أكثر المواد سوءا للاستخدام في هذه الفئة ·

ويتضمن هذا القسم الجوانب النوعية الخاصة ب "الاضطرابات المتعلقة بتعاطي الفينسيكليدين " · أما الجوانب العامة الخاصة ب "الاعتماد على تعاطي مواد العقاقير والمخدرات" Substance Dependence ، و"سوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات" Substance Abuse التي تنطبق على كل مواد العقاقير والمخدرات، فقد سبق تناولها في المجلد الرابع· ويتناول هذا القسم فيما يلي ما يختص ب "الاعتماد على تعاطي الفينسيكليدين " Phencyclidine Dependence و"سوء استخدام الفينسيكليدين " Phencyclidine Abuse، إلا أنه يلاحظ أنه لا توجد لهما محكات تشخيصية نوعية إضافية· كما يتناول هذا القسم فيما يلي حالات "التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين" Phencyclidine Intoxication · وعلى الرغم من أنه قد تحدث أعراض تتعلق بالانسحاب عن الفينسيكليدين ، فإن دلالته الكلينيكية غير مؤكدة، ومن ثم فإن تناول هذه الفئة من العقاقير والمخدرات لا يشمل تشخيصا للانسحاب عن الفينسيكليدين· أما "الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الفينسيكليدين" Phencyclidine−Induced Disorders (خلافا للتسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين)، فنتناولها في تلك الأقسام من الموسوعة المعنية بالاضطرابات التي تتفق مع "الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الفينسيكليدين" في مظاهر مشتركة (فعلى سبيل المثال، "الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين" يتضمنه المجلد السادس الخاص ب "الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى" من الموسوعة)· ونتناول فيما يلي " اضطرابات تعاطي الفينسيكليدين"

و"الاضطرابات الناتجةعن تعاطي الفينسيكليدين" ·

اضطرابات تعاطي الفينسيكليدين

Phencyclidine Use Disorders

الاعتماد على تعاطي الفينسيكليدين

3.4.9.Phencyclidine Dependence

سوء استخدام الفينسيكليدين

3.5.9.Phencyclidine Abuse

الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الفينسيكليدين

Phencyclidine − Induced Disorders

التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين

292.89Phencyclidine Intoxication

حدد المؤشر الذي يتفق :

مع اضطرابات إدراكية

With Perceptual Disturbances

هذيان التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين

292.81Phencyclidine Intoxication Delirium

الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين، مع هذاءات

292.11Phencyclidine − Induced Psychotic Disorder, With Delusions

حدد المؤشر الذي يتفق :

مع بداية أثناء التسمم

With Onset During Intoxication

الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين ، مع هلوسات

292.12Phencyclidine − Induced Psychotic Disorder, With Hallucinations

حدد المؤشر الذي يتفق :

مع بداية أثناء التسمم

اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين

292.84Phencyclidine − Induced Mood Disorders

حدد المؤشر الذي يتفق :

مع بداية أثناء التسمم

اضطراب القلق الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين

292.89Phencyclidine − Induced Anxiety Disorder

حدد المؤشر الذي يتفق :

مع بداية أثناء التسمم

اضطراب متعلق بتعاطي الفينسيكليدين غير محدد النوعية بعد

292. 9Hallucinogen − Related Disorder Not Otherwise Specified

اضطرابات تعاطي الفينسيكليدين

Phencyclidine Use Disorders

الاعتماد على تعاطي الفينسيكليدين

.3.4.9

Phencyclidine Dependence

راجع ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لحالات "الاعتماد على تعاطي مواد العقاقير والمخدرات" Substance Dependence · ويلاحظ في ذلك أن بعض المحكات الأساسية الخاصة ب "الاعتماد على تعاطي مواد العقاقير والمخدرات" لا تنطبق على الفينسيكليدين · ورغم أن حالة من "اللهفة" (التوق) قد تراود الأفراد ذوي التعاطي الثقيل، فإنه لم تظهر بوضوح على الإنسان حالات من التحمل، أو من أعراض الانسحاب(رغم أن مثل هذه الحالات ظهرت في الدراسات التي أجريت على الحيوانات)· وعادة لا يكون من الصعب الحصول على مواد الفينسيكليدين، وغالبا ما يلجأ الأفراد من "ذوي الاعتماد على الفينسيكليدين" إلى تدخينه على الأقل مابين 2و3 مرات في اليوم، ولهذا فإنهم يستنفدون قدرا كبيرا من الوقت في تعاطي تلك المادة وفي اختبارا تأثيراتها· وقد يستمر تعاطي الفينسيكليدين رغم ما يوجد عند الفرد من مشكلات نفسية (مثل عدم الكف أو نقص القدرة على التحكم الذاتي، والقلق، والغضب، والعدوان، والهلع، والارتجاعات) أو مشكلات طبية (مثل ارتفاع درجة الحرارة، وارتفاع ضغط الدم، والنوبات الصرعية) يعرف الفرد أنها تسببت عن تلك المادة· وقد يصدر عن الأفراد من ذوي الاعتماد على تعاطي الفينسيكليدين ردود فعل سلوكية خطرة تعزى إلى نقص البصيرة والحكم حينما يكونون في حالة التسمم· ويصدر عنهم سلوك عدواني واضح يتضمن المشاجرة والاقتتال كتأثيرات ضارة للفينسيكليدين تنطوي على مشكلات بالغة الخطورة · وقد تكون ردود الفعل الضارة للفينسيكليدين، كما هي الحال بالنسبة للمهلوسات، أكثر شيوعا بين الأفراد من ذوي الاضطرابات النفسية الموجودة عندهم من قبل ·

المؤشرات

قد تنطبق المؤشرات التالية على تشخيص "الاعتماد على تعاطي الفينسيكليدين" (راجع ما سبق تناوله عن هذه المؤشرات في المجلد السابق) ·

تحسن كلي مبكر	Early Full Remission
تحسن جزئي مبكر	Early Partial Remission
تحسن كلي دائم	Sustained Full Remission
تحسن جزئي دائم	Sustained Partial Remission
في بيئة مقيدة	In a Controlled Environment

اضطرابات تعاطي الفينسيكليدين

Phencyclidine Use Disorders

سوء استخدام الفينسيكليدين

.3.5.9

Phencyclidine Abuse

راجع ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لحالات "سوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات" Substance Abuse· وبالرغم من أن الأفراد من ذوي سوء استخدام الفينسيكليدين يتعاطون تلك المادة غالبا أقل بكثير من الأفراد من ذوي الاعتماد على الفينسيكليدين ، فإنهم كثيرا ما يخفقون في تحقيق الالتزامات الأساسية لأدوارهم في المدرسة أو العمل أو المنزل بسبب حالة التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين · وقد يلجأون إلى تعاطي الفينسيكليدين في مواقف تنطوي على نوع من الخطر جسميا (مثل قيادة سيارة أو دراجة أو تشغيل آلة ثقيلة)· وقد تنشأ مشكلات قانونية تعزى إلى حيازة الفينسيكليدين أو إلى ما يصدر عنهم من سلوكيات ناتجة عن حالة التسمم (مثل التشاجر والاقتتال)· وتشيع بينهم مشكلات اجتماعية أو مشكلات في العلاقات بين الأشخاص ترجع إلى سلوكهم وهم في حالة التسمم ، أو إلى حياة الفوضى عندهم، أو إلى المشكلات القانونية المتعددة، أو الخلافات والمنازعات مع الآخرين المعنيين ·

الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الفينسيكليدين

Phencyclidine – Induced Disorders

التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين

292.89

Phencyclidine Intoxication

راجع أيضا ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لحالات "التسمم الناتج عن مواد العقاقير والمخدرات" Substance Intoxication · تتمثل المعالم الأساسية للتسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين في وجود تغيرات نفسية أو سلوكية لا تكيفية ذات دلالة كلينيكية (مثل الاقتتال، والتهجم والانقضاض، والاندفاعية، واللاتنبئية، والتهيج النفسي الحركي، واختلال الأحكام، و اختلال التوظيف الاجتماعي أو المهني)، تنمو أثناء تعاطي الفينسيكليدين (أو مادة متعلقة به) ، أو بعد التعاطي بفترة قصيرة (المحكان "أ" ، "ب")· وهذه التغيرات تكون مصحوبة باثنين أو أكثر من الدلائل أو الأعراض التالية التي تنمو في غضون ساعة من التعاطي (أو أقل حينما يتم التعاطي عن طريق التدخين أو الاستنشاق أو الحقن في الوريد) : الرأرأة الأفقية أو الرأسية (تذبذب المقلتين السريع اللاإرادي) Nystagmus ، وارتفاع ضغط الدم أو إسراع نبضات القلب، والتخدر Numbness أو تناقص الاستجابة للألم، والتخلج أو الترنحAtaxia ،و الرُثَّة (عسر التلفظ) Dysarthia ، والجمود العضلي، والنوبات الصرعية أو الغيبوبة، وفرط الحساسية للصوت Hyperacusis (المحك "ح")·وهذه الأعراض لا ينبغي أن تعزى إلى حالة طبية عامة، ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر (المحك "د")·

وهناك دلائل وأعراض نوعية تتعلق بمقدار الجرعات ·فالجرعات المنخفضة من الفينسيكليدين تؤدي إلى حدوث حالات من الدوار vertigo ، والتخلج أو الترنح ، وارتفاع خفيف في ضغط الدم، والرأرأة، والحركات اللاإرادية الشاذة، والكلام المضغوم، والغثيان، والضعف ، وتباطؤ رد الفعل للوقت، والشَمَق (النشوة الزائدة) أو الغباء الوجداني، والثرثرة أو الهذر، ونقص الاهتمام · وينشأ عند تعاطي جرعات متوسطة من الفينسيكليدين ،حالات من التفكير غير المنظم، وتغير في صورة الفرد عن جسمه وفي إدراكه الحسي، واختلال الإنية، والمشاعر الإيهامية· أما الجرعات الأعلى، فتتسبب في حدوث حالة من النسيان والغيبوبة ، مع التخدر الشديد، والنوبات الصرعية مع ضيق في التنفس عند تعاطي الجرعات زائدة الشدة· وغالبا ما تبدأ التأثيرات مباشرة بعد تعاطي الجرعة عن طريق الحقن في الوريد أو عن طريق الرئتين بالاستنشاق أو التدخين، وتصل هذه التأثيرات إلى ذروتها في غضون دقائق قليلة· وتحدث التأثيرات القصوى لمدة ساعتين تقريباً وبعد تعاطي الجرعات عن طريق الفم· وفي حالات التسمم الخفيف، تخمد التأثيرات بعد مابين8 و2. ساعة، بينما قد تستمر دلائل وأعراض التسمم الشديد عدة أيام· وقد تستمر حالة من الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين عدة أسابيع ·

المؤشرات

قد ينطبق المؤشر التالي على تشخيص " التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين " :

مع اضطرابات إدراكية With Perceptual Disturbances :

قد يسجل هذا المؤشر في إجراءات التشخيص في حالة وجود هلوسات مع الاحتفاظ

بالاختبار السليم للواقع أو في حالة وجود أوهام بصرية أو سمعية أو لمسية تحدث مع عدم وجود هذيان. ويعني الاختبار السليم للواقع Intact Reality Therapy أن الفرد يعرف أن الهلوسات إنما تستدعيها المادة المتعاطاة ولا تمثل واقعا خارجيا. أما إذا كانت الهلوسات تحدث في حالة غياب الاتصال السليم بالواقع أي في حالة عدم وجود اختبار سليم للواقع، فإنه ينبغي أن يوضع في الاعتبار تشخيص للحالة على أنها"اضطراب ذهاني ناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات، مع هلوسات" .

المحكات التشخيصية للتسمم الناتج عن تعاطي الفينيسيكليدين

292.89

(أ) تعاطي الفينسيكليدين (أو مادة متعلقة به) حتى الفترة الأخيرة .

(ب) حدوث تغيرات نفسية أو سلوكية لا تكيفية ذات دلالة كلينيكية (مثل الاقتتال، أو التهجم والانقضاض، أو الاندفاعية، أو اللاتنبئية، أو التهيج النفسي الحركي، أو اختلال الأحكام، أو اختلال التوظيف الاجتماعي أو المهني)، تنمو أثناء تعاطي الفينسيكليدين ، أو بعد التعاطي بفترة قصيرة .

(ح) إن اثنين (أو أكثر) من الدلائل أو الأعراض التالية تحدث في غضون ساعة (أو أقل في حالة ما يتم التعاطي عن طريق التدخين أو الاستنشاق أو الحقن في الوريد) :

(1) الرأرأة الأفقية أو الرأسية (تذبذب المقلتين السريع اللاإرادي)

(2) ارتفاع ضغط الدم أو إسراع نبضات القلب

(3) التخدر أو تناقص الاستجابة للألم

(4) التخلج أو الترنح

(5) الرُثَّة (عسر التلفظ)

(6) الجمود العضلي

(7) النوبات الصرعية أو الغيبوبة

(8) فرط الحساسية للصوت.

(د) إن هذه الأعراض لا تعزى إلى حالة طبية عامة، ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر .

حدد المؤشر الذي يتفق :

مع اضطرابات إدراكية ·

اضطرابات أخرى ناتجة عن تعاطي الفينيسيكليدين

Other Phencyclidine − Induced Disorders

يرد وصف الاضطرابات التالية الناتجة عن تعاطي الفينسيكليدين في أقسام عديدة من الموسوعة عن فئات الاضطرابات التي تتفق مع الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الفينسيكليدين في مظاهر مشتركة فيما بينها وهي (*) :

هذيان التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين

Phencyclidine Intoxication Delirium

الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين

Phencyclidine − Induced Psychotic Disorder

اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين

Phencyclidine − Induced Mood Disorders

اضطراب القلق الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين

Phencyclidine − Induced Anxiety Disorder

وتُشخص هذه الاضطرابات بدلا من تشخيص " التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين"، فقط حينما تتزايد الأعراض المرتبطة بالتسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين ، وحينما تكون الأعراض من الشدة إلى حد أنها تستحق اهتماما كلينيكيا مستقلا ·

معلومات إضافية عن الاضطرابات المتعلقة بتعاطي الفينيسيكليدين

الاضطرابات والمعالم المتلازمة

الاضطرابات النفسية والمعالم الوصفية المتلازمة : رغم أن الأفراد من ذوي التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين قد يظلون محتفظين بقدرتهم على الانتباه والتوجه، فإنهم قد يصابون بحالات من الهذيان أو الغيبوبة أو الأعراض الذهانية أو الخرس التخشبي (الكاتاتوني) مع اتخاذ أوضاع جسمية غريبة. ويؤدي التسمم المتكرر إلى تورط الفرد في مشكلات مهنية أو أسرية أو اجتماعية أو قانونية . وقد تقع حالات من العنف والتهيج والسلوك الشاذ (كالشرود والتوهان) . ويشيع عند الأفراد من ذوي حالات الاعتماد على تعاطي الفينسيكليدين وسوء استخدام الفينسيكليدين تكرار الإيداع في المستشفيات والتردد على أقسام الطوارئ بالمستشفيات وإلقاء القبض علىهم لسلوكهم الشاذ أو المخل بالنظام، أو لأفعال التشاجر والاقتتال. وقد يرتبط "اضطراب المسلك" Conduct Disorder في المراهقة و"اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع" Antisocial Personality Disorder عند الكبار بتعاطي الفينسيكليدين. ومن الشائع بين الأشخاص من ذوي الاعتماد على تعاطي الفينسيكليدين أن يكونوا أيضا اعتماديين على تعاطي مواد أخرى (وبخاصة الكوكايين والكحوليات والأمفيتامينات) .

نتائج الفحوص المعملية المتلازمة

تكشف تلك الفحوص عن أن الفينسيكليدين (أو ما يتعلق به من مواد) يوجد في البول عند الأفراد الذين يكونون في حالة من التسمم الحاد الناتج عن تعاطي مادة من هذه المواد. ويمكن الكشف عن وجود هذه المواد في البول لفترة عدة أسابيع بعد آخر تعاط لجرعات عالية وممتدة. ويظهر الفينسيكليدين بوضوح في البول الحامضي . وغالبا ما يرتفع عند هؤلاء الأفراد إنزيم كرياتين الفوسفوكاينيز Creatine phosphokinase (CPK)) ومصل ناقل أحماض الأمينات – الأكسالات – Serum glutamic oxaloacetic .

الحالات الطبية العامة ونتائج الفحوص الجسمية المتلازمة

يتسبب "التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين " في حدوث تسمم شامل في الجهاز القلبي الوعائي وفي الجهاز العصبي (مثل النوبات الصرعية Seizures ، والاختلالات التوترية Dystonia ، والاختلالات الحركية Dyskinesias ، والجُمْدة cCtalepsy ، وانخفاض

الحرارة Hypothermia أو ارتفاع الحرارة Hyperthermia). وكثيرا ما يظهر عند الأفراد من ذوي "الاعتماد على تعاطي الفينسيكليدين " أو "سوء استخدام الفينسيكليدين " دلائل جسمية عند وجود إصابات ناجمة عن حوادث أو مشاجرات أو سقوط . وإن الأفراد الذين يتعاطون الفينسيكليدين عن طريق الحقن في الوريد، يشيع بينهم التهاب

الكبد الوبائي hepatitis ومرض فيروس نقص المناعة (HIV) والتهاب شُغاف القلب (بطانة القلب) البكتيري Bacterial endocarditis · وقد سجلت حالات من الغرق حتى في أماكن ذات سعة قليلة· وتنشأ مشكلات تتعلق بالجهاز التنفسي مثل البُهْر (انقطاع النفس المؤقت) Apnea ، والتشنج الشُعَبي (في القصبة الهوائية) Bronchospasm والثر (التسيل) الشعبي في القصبة الهوائيةBronchorrhea ، وصعوبات التنفس أثناء الغيبوبة، وفرط سيلان اللعاب Hypersalivation · وتنشأ أورام عضلية Rhabdomyolysis مع اختلال كلوي عند حوالي 2% من حالات الطوارئ من هؤلاء الأفراد · ونادرا ما تحدث حالات من النوبات القلبية ·

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بنوع الجنس (ذكور، إناث)

ترتفع معدلات انتشار المشكلات المتعلقة بتعاطي الفينسيكليدين بين الذكور (بمعدل الضعف تقريبا)، وبين الأعمار من2. : 4. سنة، وبين الأقليات الاثنية (بمعدل الضعف تقريبا)· ويشكل الذكور حوالي ثلاثة أرباع هؤلاء الأشخاص الذين يتواترون على مراكز الطوارئ ·

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

تشير التقديرات الإحصائية عن المجتمع الأمريكي على سبيل المثال إلى أن الفينسيكليدين متضمن في حوالي 3% من حالات الوفاة المرتبطة بتعاطي مواد العقاقير والمخدرات · كما تبين أن الفينسيكليدين يمثل مشكلة تقدر بحوالي 3% من عدد الحالات المترددة على مراكز الطوارئ المتعلقة بمواد العقاقير والمخدرات· ويلاحظ أن النسبة المئوية للأشخاص من المراهقين الذين يتعاطون الفينسيكليدين انخفضت من حوالي 13% في عام 198. إلى حوالي 3% في عام 199·

التشخيص الفارق

(راجع ما سبق عرضه بشكل عام عن التشخيص الفارق ل " الاضطرابات المتعلقة بتعاطي مواد العقاقير والمخدرات") ·

يمكن تمييز " الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الفينسيكليدين " بأعراض (مثل المزاج المكتئب) تشبه الاضطرابات النفسية الأولية Primary mental disorders (مثل "اضطراب الاكتئاب الأساسي" Major Depressive Disorder في مقابل " اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين ، مع معالم اكتئابية ، مع بداية أثناء التسمم" Phencyclidine – Induced Mood Disorder, With Depressive Features, With Onset During Intoxication)· راجع ما سبق عرضه عن هذا التشخيص الفارق ·

إن النوبات المتكررة للأعراض الذهانية أو المزاجية التي تعزى إلى " التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين " قد تشبه الفصام أو اضطرابات المزاج · وتكشف البيانات المستمدة

من تاريخ الحالة أو الفحوص المعملية للأشخاص المتعاطين للفينسيكليدين عن دور لهذه المادة في تطور حالتهم، ولكن هذه البيانات لا تعني أن نستبعد تلازم حدوث اضطرابات نفسية أولية أخرى معها· ولكن قد نفترض وجود حالة من "التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين " وليس حالة من الفصام، إذا حدثت الأعراض على نحو سريع ومفاجىء· ولكن تعاطي الفينسيكليدين قد يؤدي إلى حدوث نوبات ذهانيةحادة عند الأفراد الذين يوجد عندهم فصام من قبل· وقد يساعد على تحديد هذا التمييز التلاشي السريع للأعراض، وعدم وجود تاريخ سابق للفصام عند الفرد· وقد يتلازم حدوث حالات من العنف أو اختلال الأحكام المتعلقة بتعاطي تلك المواد مع اضطراب المسلك Conduct Disorder أو اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial Personality Disorder ، أو قد تشبه بعض جوانب من هذه الاضطرابات · وقد يساعد على توضيح هذا التمييز عدم وجود مشكلات سلوكية قبل بداية تعاطي تلك المواد أو أثناء التوقف عن التعاطي ·

ويتسبب عن تعاطي الفينسيكليدين والمواد المتعلقة به حدوث اضطرابات إدراكية (مثل تراقص الأضواء ، أو إدراك الأصوات، أو الأوهام، أو تكوين الصور البصرية الزاهية) يتعرفها الفرد عادة على أنها ناتجة عن تعاطي تلك المواد · وإذا كان الفرد محتفظا باتصاله بالواقع بشكل سليم ولا يعتقد أن هذه الإدراكات حقيقية ولا يستجيب لها، فإنه ينبغي تسجيل تلك المؤشرات في تشخيص حالة "التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين" على أنها أيضا : "مع اضطرابات إدراكية"· أما إذا كان اختبار الواقع مختلا، فإن التشخيص الذي ينبغي أن يكون موضع اعتبار فهو : الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين Phencyclidine – Induced Psychotic Disorder·

أما تمييز "التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين" عن التسمم الناتج عن تعاطي مواد أخرى Other Substance Intoxication ، (اللذان يتلازمان غالبا في وجودهما معا) فيتوقف على تاريخ تعاطي المادة، وعلى وجود نتائج مميزة (مثل الرأرأة أي تذبذب المقلتين السريع اللاإرادي ، والارتفاع الخفيف في ضغط الدم)، وظهور دلائل موجبة في الفحوص السمومية للبول · ويلاحظ أن الأشخاص الذين يتعاطون الفينسيكليدين غالبا ما يتعاطون عقاقير ومخدرات أخرى · لذا ينبغي أن يوضع في الاعتبار احتمالات وجود حالات مرضية مصاحبة من "سوء استخدام مواد أخرى من العقاقير والمخدرات" ، أو من "الاعتماد على مواد أخرى من العقاقير والمخدرات"· ويميز "التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين " عن الاضطرابات الأخرى الناتجة عن تعاطي الفينسيكليدين Other Phencyclidine – Induced Disorders (مثل "اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين ، مع بداية أثناء التسمم ") لأن الأعراض في هذه الاضطرابات الأخيرة تتزايد عند أولئك الأشخاص الذين يرتبطون عادة "بالتسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين " ، وتكون من الشدة إلى درجة أنها تستحق اهتماما كلينيكيا مستقلا ·

اضطرابات متعلقة بتعاطي الفينيسيكليدين

غير محددة النوعية بعد

292.9

Phencyclidine − Related Disorder Not Otherwise Specified

تختص فئة " الاضطرابات المتعلقة بتعاطي الفينسيكليدين غير محددة النوعية بعد " ، بالاضطرابات المرتبطة بتعاطي الفينسيكليدين التي لا تخضع للتصنيف على أنها حالات من " الاعتماد على تعاطي الفينسيكليدين "، أو "سوء استخدام الفينسيكليدين" ، أو "التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين"، أو "الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين"، أو "اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين" ، أو "اضطراب القلق الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين".

شاب عمره عشرون عاما أحضره إخوته الأربعة إلى المستشفى وهو مقيد بالحبال · وتلك هي المرة السابعة التى تطلبت إيداعه في المستشفى في العامين الأخيرين، وكل مرة يودع فيها بسبب السلوك نفسه · ويقرر أحد إخوته أنه (حضر إلى المنزل وهو في حالة من الجنون)، فقد ألقى كرسيا من خلال النافذة، وحطم موقد غاز على الأرض، وأخذ يجري في الشارع· واستدعت الأسرة الشرطة التي تعرفته واقفا في مكان تقاطع مزدحم للمرور وهو في حالة من العري ويقوم بتوجيه حركة المرور· وكان يلقي بالسباب والشتائم على رجال الشرطة الذين ألقوا القبض علىه، ولكنه هرب منهم وجرى إلى المنزل متوعدا أسرته بالتهديدات· واستطاع إخوته أن يمسكوا به وأن يهدئوا من روعه ·

وقد لوحظ عند دخوله المستشفى أنه في حالة من التهيج والاستثارة، مع تذبذب حالته المزاجية ما بين الغضب والخوف، وكان كلامه مضغوما، ويترنح حينما يمشي· واستمر على هذه الحالة من العنف والاضطراب الشديد خلال الأيام الأولى من إيداعه في المستشفى، ثم بدأت تظهر لديه فترات أطول من الارتياح والاستقرار ، وبقيت تراوده مع ذلك ومن آن إلى آخر فترات مفاجئة، لا يمكن التنبؤ بها اتسمت بالشك والارتياب ، والشراسة، والكلام المبهم، وقبضات اليد المطبقة ·

وكان ينكر بعد أن تهدأ حالته ، التصرفات العنيفة غير العادية مرددا : ((أنا رجل مسالم)) ، وقرر أنه لا يتذكر كيف حضر إلى المستشفى، ولكنه اعترف أنه يتعاطى

الكحوليات والماريجوانا في المناسبات الاجتماعية، ولو أنه أنكر أنه يتعاطي الفينسيكليدين (PCP) عدا مرة واحدة على سبيل التجربة منذ ثلاث سنوات· ومع ذلك، فقد كانت نتائج فحوص تحليل البول والدم موجبة بالنسبة لمادة الفينسيكليدين ، ويعتقد أخوه أنه (يأتي كجثة خامدة كل يوم) ·

وكان هذا المريض، وفقا لما تقرره أسرته، شخصا عاديا تماما حتى آخر ثلاث سنوات · وكانت تقديراته في المدرسة فوق المتوسط، ويعمل لبعض الوقت، وله صداقاته، ويميل إلى المرح والانطلاق· وعند بلوغه 71 عاما راودته أول نوبة للاضطراب الانفعالي· وتلك كانت بداية مفاجئة تماما، مع أعراض مماثلة للنوبة الحالية عنده· ولقد استعاد حالته الطبيعية بسرعة من النوبة الأولى، وعاد إلى مدرسته، وتخرج في المدرسة الثانوية· وفي النوبات اللاحقة، كان تحسنه أقل ولا يبعث على التشجيع ·

وبعد ثلاثة أسابيع من إيداعه في المستشفى في المرة الحالية، كان هذا المريض كدرا، عنيدا، غاضبا، يقظا بشكل مؤرق، وسريعا في إبداء ملاحظاته وتعليقاته بشكل لاذع على أبسط شيء يشعر أنه يخدش كرامته، وهو هادئ في معظم الوقت ومنعزل عن الآخرين، ولكن كان من السهل استفزازه إلى حد العنف الشديد· وتقرر أسرته أن (هذه هي حالته الطيبة التي يستردها) وأنه يعود إلى مستواه العادي· وحينما عاد إلى المنزل كان يحافظ على نظافته، ولكنه كان يقضي معظم وقته يتجول حول المنزل، لايساعد في شئون المنزل، وبلا عمل لمدة عامين تقريبا· ولا تعرف الأسرة كيف يحصل على النقود التي ينفقها، أو كيف يقضي وقته خارج المنزل ·

لقد كان إيداع هذا المريض في المستشفى يتم في كل مرة بسبب التأثيرات الحادة لتعاطي الفينسيكليدين (PCP) على الجهاز العصبي المركزي، وهي : العنف ، السلوك الشاذ والمضطرب، والتهيج النفسي الحركي، وعدم الاستقرار الانفعالي، والكلام المضغوم، والترنح أو التخلج· وتلك هي صورة نمطية لحالة من (التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين) ·

وإضافة إلى ذلك ، فإن هذه الحالة تتصف بتاريخ سابق من التعاطي المنتظم لمادة الفينسيكليدين (PCP) ، الذي نتج عنه نوبات مماثلة من السلوك المضطرب · إن هذا المريض يكون غالبا في حالة من التسمم عند ما يكون في عمله (يتجول حول المنزل، ولا يؤدي أي عمل)، وهو يقضي وقتا كبيرا في التخلص من آثار تعاطي الفينسيكليدين، ويستمر في تعاطيه على الرغم من معرفته بأنه يسبب له متاعب ومشكلات لمرات عديدة، كما أنه قد تخلى عن مزاولة أنشطة اجتماعية ومهنية مهمة بسبب تعاطي الفينسيكليدين· وهذه الأنماط السلوكية تطرح أيضا تشخيصا إضافيا عن وجود حالة من (الاعتماد على تعاطي الفينسيكليدين)· وعلى الرغم من أننا نحدد ثلاثة أعراض فقط من

الأعراض اللازمة لتشخيص حالة من (الاعتماد على تعاطي الفينسيكليدين)، فإننا نشك في أن توفر معلومات إضافية سوف يؤكد وجود أعراض إضافية أكثر. وعلاوة على ذلك، فمن المحتمل أن المحك الذي يشير إلى أعراض الانسحاب لا ينطبق على الفينسيكليدين. ولاشك في أن هناك اختلالا زائدا في التوظيف الاجتماعي والمهني عند هذا المريض، وأن حالة (الاعتماد) عنده من الدرجة الشديدة. وحتى على الرغم من أن كل محكات الأعراض التي تشير إلى حالة من (سوء استخدام الفينسيكليدين) مستوفاة بالنسبة لهذا المريض، فإن هذا التشخيص يَقْضُلُه التشخيص المطروح أساسا بأنه حالة من (الاعتماد على تعاطي الفينسيكليدين) .